

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1970

THÈSE

451 N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

par

Marcel CZERMAK

Né le 4 Octobre 1941 à Paris IXème

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le

PSYCHANALYSE ET PSYCHIATRIE

Réflexions sur le malaise contemporain.

Président : P. PICHOT



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549922_0056

F A C U L T E D E M E D E C I N E D E P A R I S

ANNEE 1970

T H E S E

N°

pour le

D O C T O R A T E N M E D E C I N E

(Diplôme d'Etat)

PAR

Marcel CZERMAK

Né le 4 Octobre 1941 à Paris IXème

Interne des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Présentée et soutenue publiquement le

1970

PSYCHANALYSE ET PSYCHIATRIE

Réflexions sur le malaise contemporain.

Président : P. PICHOT



PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. ALAJOUANINE (T.), BENARD (H.), BERNARD (E.), BINET (L.), BULLIARD (H.), CATHALA (J.), CHABROL (E.), CHAILLEY-BERT (P.), CHEYMOL (J.), COSTE (F.), DEBRE (R.), DECHAUME (M.), GALLIARD (H.), GAUDARD D'ALLAINES (F.de), GENNES (L.de) GIROUD (A.), HAZARD (R.), HEUYER (G.), LACOMME (M.), LAMY (M.), LAROCHE (G.), LELONG (M.), LEVY (Melle J.), LEVY-SOLAL (E.), LIAN (C.), MADURO (R.), MARCHAL (G.), MATHIEU (P.), MONOD (R.), MOREAU (R.), MOULONGUET (P.), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D.), PIEDELIEVRE (R.), QUENU (J.), RENARD (G.), SENEQUE (J.), STROHL (A.), TANON (L.), TURPIN (R.), VERNE (J.).

DOYEN Georges BROUET
 1er ASSESSEUR } Daniel BARGETON
 2e ASSESSEUR } Jean GOSSET

A.- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

MM.

Anatomie	DELMAS (A.)
-	HUARD (P.)
A titre personnel	CABROL (Ch.)
- -	OLIVIER (G.)
Anatomie et Cytologie pathologiques	DELARUE (J.)
à titre personnel	NEZELOF (Ch.)
- -	ORCEL (L.)
Biochimie médicale	JAYLE (M-F.)
- -	DESGREZ (P.)
- -	POLONOVSKI (J.)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G.)
à titre personnel	CARTIER (P.)
- -	DREYFUS (J. Cl.)

Biologie médicale (à titre personnel)	BOURLIERE (F.)
- -	HARTMANN (L.)
Biophysique médicale	BUGNARD (L.)
- -	DJOURNO (A.)
- -	DOGNON (A.)
à titre personnel	KELLERSHONN (L.)
- -	GOUGEROT (L.)
- -	ROUCAYROL (J. Cl.)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G.)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J.)
Histologie et Embryologie	COUJARD (R.)
- -	TUCHMANN-DUPLESSIS (H.)
à titre personnel	RACADOT (J.)
Microbiologie	FASQUELLE (R.)
Bactériologie et Virologie	TOURNIER (P.)
à titre personnel	BARBIER (P.)
Parasitologie	LARIVIERE (M.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P.)
à titre personnel	LOEPER (J.)
Pharmacologie	BOISSIER (J.R.)
-	LECHAT (P.)
Physiologie	BARGETON (D.)
-	MALMEJAC (J.)
-	PARROT (J.)
à titre personnel	DEJOURS (P.)
Physiologie et biologie appliquée aux sports	SCHERRER (J.)

B.- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

1° MEDECINE

Biologie médicale	FAUVERT (R.)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Hygiène et Médecine préventive	BOYER (J.)
Médecine du travail	DESOILLE (H.)
Médecine légale, droit médical et déontologie	DEROBERT (L.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.C.)
Pathologie médicale	BUCE (A.)
- -	BRICAIRE (H.)
- -	CORNET (A.)
- -	HOUSSET (E.)
- -	LAROCHE (Cl.)
à titre personnel	AZERAD (E.)
- -	BOUR (H.)
- -	BROCARD (H.)
- -	CAROLI (J.)
- -	FACQUET (J.)
- -	LAMBLING (A.)
- -	LAUNAY (Cl.)
- -	PAYET (M.)
- -	PERRAULT (M.)
- -	SIGUIER (F.)
- -	WORMS (R.)
- -	BOUVIER (J.)
Pathologie respiratoire	TURIAF (J.)
Pathologie et Thérapeutique générales	MAURICE (P.)
Thérapeutique	LAMOTTE (M.)
Thérapeutique appliquée	MARCHE (J.)

Chaires de Cliniques :

Clinique cardiologique (Boucicaut)	LENEGRE (J.)
- - (Broussais)	SOULIE (P.)
Clinique dermatologique (Saint Louis)	DUPERRAT (F.)
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (St.Louis)	DEGOS (R.)
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J.)
Clinique des maladies infectieuses (Claude Bernard)	MOLLARET (P.)
à titre personnel	BASTIN (R.)

Clinique des Maladies Mentales et de l'Encéphale (Ste Anne)	DELAY (J.)
à titre personnel (neuro-psychiatrie)	PICHOT (P.)
Clinique des Maladies du Système Nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P.)
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R.)
à titre personnel	LHERMITTE (F.)
Clinique de Neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière)	MICHAUX (L.)
Clinique des Maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J.)
à titre personnel (hématologie)	ANDRE (R.)
-	BOUSSER (J.)
-	DREYFUS (B.)
Cliniques médicales	(Bicêtre DEPARIS (M.)
	(Broussais MILLIEZ (P.)
	(Cochin PEQUIGNOT (H.)
	(Hôtel-Dieu BARIETY (M.)
	(Pitié DREYFUS (G.)
	(Saint-Antoine BOUDIN (G.)
	(- - CONTE (M.)
	(- - KOURILSKY (R.)
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANCON (L.)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A.)
Clinique et Séméiologie médicales (Antoine-Chantin)	DOMART (A.)
Séméiologie médicale (Iariboisière)	BOUVRAIN (Y.)
-	(Pitié) RAMBERT (P.)
-	(Rothschild) WOLFROMM (R.)
Clinique d'Hydrologie et de Climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)
à titre personnel	GIEBERTON (A.)
Clinique médico-sociale du diabète et des maladies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M.)
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J.)
à titre personnel	RICHET (G.)
-	CROSNIER (J.)
Clinique de Génétique Médicale (Enfants Malades)	ROYER (P.)
Clinique des maladies des enfants (Enfants Malades)	MOZZIGONACCI (P.)
Clinique médicale infantile et de pédiatrie sociale (Enfants Malades)	MARIE (J.)

Clinique de pédiatrie (Trousseau)	BRISAUD (H.)
à titre personnel	LESOBRE (R.)
Clinique de pédiatrie et de puériculture (St.Vincent Paul)	THIEFFRY (S.)
Hygiène et Clinique de la première enfance (Trousseau)...	LAPLANE (R.)
à titre personnel	POLONOVSKI (Cl.)
Clinique de pneumo-phthisiologie (Laennec)	BROUET (G.)
à titre personnel	KREIS (B.)
- -	MEYER (A.)
Clinique de rééducation motrice	GROSSIORD (A.)
Electroradiologie	LEDoux-LEBARD (M.)
-	LEFEBVRE (J.)
Radiologie médicale	DESGREZ (H.)
à titre personnel	FISCHGOLD (H.)
- -	TUBIANA (M.)
- -L.....	CHERIGIE (E.)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin) ...	DELBARRE (F.)
Clinique rhumatologique (Lariboisière)	SEZE (S. de)
Clinique toxicologique (Fernand Widal)	GAULTIER (M.)

2° CHIRURGIE

Anesthésiologie	VOURC'H (G.)
Pathologie chirurgicale	LAURENCE (G.)
- -	KUSS (R.)
- -	N...
à titre personnel	RAMADIER (J.)
Physiologie et pathologie obstétricales	MORIN (P.)
Technique chirurgicale et chirurgicale expérimentale	MONSAINGEON (A.)

Chaires de Cliniques :

Clinique carcinologique (Gustave-Roussy)	DENOIX (P.)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H.)
à titre personnel	BREHANT (J.)

	(Beaujon	LORTAT-JACOB (J.L.)
	{ -	BAUMANN (J.)
	{ Cochin	LEGER (L.)
Cliniques	{ Hôtel-Dieu	PATEL (J.)
chirurgicales	{ Saint-Antoine	GOSSET (J.)
	{ Salpêtrière	SICARD (A.)
	{ Tenon	OLIVIER (Cl.)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M.)	
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F.)	
- - - (Saint-Louis)	DEBEYRE (J.)	
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique....	MERLE d'AUBIGNE (R.)	
(Cochin)		
- - - - (Foch)...	PADOVANI (P.)	
- - - - (Beaujon) ..	CAUCHOIX (J.)	
Clinique traumatologique et orthopédique (R. Poincaré)...	JUDET (R.)	
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants- Malades)	FEVRE (M.)	
à titre personnel	CHIGOT (P.L.)	
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)	
Clinique de chirurgie thoracique (Laennec)	MATHEY (J.)	
à titre personnel	GAUDART D'ALLAINES (Cl. de)	
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J.)	
Clinique obstétricale (Baudelocque)	LEPAGE (F.)	
- - (Saint-Antoine)	MERGER (R.)	
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J.)	
Clinique de Neuro-Chirurgie (Pitié)	DAVID (M.)	
à titre personnel	LEBEAU (J.)	
Clinique ophtalmologique (Cochin)	BREGEAT (P.)	
- - (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G.)	
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M.)	
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	GERNEA (P.)	
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P.)	
- - (Necker)	COUVELAIRE (R.)	

C.- PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.	MM.
Anatomie GILLOT (Cl.)	Médecine générale... AUSSANNAIRE (M.)
Anatomie pathologique . GOUYGOU (Ch.)	Maladies infectieuses DUPONT (V.)
Bactériologie CHRISTOL (D.)	Neuro-psychiatrie .. TARDIEU (G.)
Bactériologie LE MINOR (L.)	Pédiatrie ROSSIER (A.)
Biochimie médicale ... { CARTIER (P.)	Physique médicale ... { COURSAGET (J.)
{ GONNARD (P.)	{ GREMY (F.)
{ Nordmann (J.)	{ PELIERIN (P.)
Chirurgie CERBONNET (G.)	Physiologie { DURAND (J.)
Hématologie { BESSIS (M.)	{ GIRARD (Fr.)
{ BILSKI-PASQUIER	{ HUGELIN (a.)
Hygiène { BLANCHER (G.)	Stomatologie CHAPUT (Me A.)
{ CORRE-HURST	Pharmacologie SCHMITT (H.)
{ CECCAL (P.)	
Médecine légale { HADENGUE (A.)	
{ FOURNIER (E.)	

D.- PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Pathologie chirurgicale	RUDLER (J.) Pr.s.ch.
-------------------------------	-------------------------

E.- PROFESSEURS ASSOCIES

Hormonologie	MORICARD (R.)
Statistique médicale et épidémiologie	SCHWARTZ (D.)
Néphrologie	MAXWELL (M.)

MM.

Secrétaire général de la Faculté M. LENA (J.)

Conseiller administratif Melle CHAINTREUIL (G.)

Conservateur en Chef de la Bibliothèque. }
Conservateur du Musée d'Histoire de }
la Médecine }
Conservateurs }
Bibliothécaires }

M. le Docteur HAHN (A.)

Mme FORGET (F.)

Melles DUMAITRE (P.)
LAURENT (H.), LE NOIR (G.)

Mmes CONTET (J.)

Melles DUROZOY (M.F.),
ROBERGE (D.)
LE QUANG LINH (G.) REUGE (M.)

Par délibération en date du 9 Décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A ma famille,

Elle n'est pas étrangère à ce travail.

A Monsieur le Professeur PICHOT

Qui m'a fait le grand honneur d'accepter
la présidence de ma thèse.

A mes Maîtres d'Internat

Monsieur le Docteur BERTRAND
Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Il m'a initié à la psychiatrie.

Monsieur le Docteur POSTEL
Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Il a su me laisser m'éprouver.

Monsieur le Docteur DAUMEZON
Médecin-Chef des Hôpitaux Psychiatriques de la Seine

Pour la solidité de son enseignement et
l'accueil bienveillant qu'il m'a toujours
réservé.

Monsieur le Docteur GRASSET
Médecin-Chef à l'Infirmierie Psychiatrique près la Préfecture
de Police

Il m'a fait connaître les problèmes de la
dangerosité, de la psychiatrie et du droit.

A mes Maîtres d'Externat,

Monsieur le Docteur MIALLARET, Chirurgien des Hôpitaux de Paris

Monsieur le Docteur LANCE, Chirurgien des Hôpitaux de Paris,

Monsieur le Professeur Agrégé CANIVET, Médecin des Hôpitaux
de Paris,

Monsieur le Professeur F. LHERMITTE, Médecin des Hôpitaux
de Paris.

A mes Amis d'Internat,
tout particulièrement à

Maurice ALFANDARI

Roland BEAUROY

Guy CLASTRES

Ils n'ont souvent prodigué leur aide sous la
meilleure forme : à leur insu.

"Mais j'irai plus loin et pour dire : vous ne pouvez à la fois procéder vous-même à cette objectivation du sujet et lui parler comme il convient. Et ce, pour une raison qui n'est pas seulement qu'on ne peut à la fois, comme dit le proverbe anglais, manger son gâteau et le garder : c'est-à-dire avoir vis-à-vis des mêmes objets deux conduites dont les conséquences s'excluent. Mais pour le motif plus profond qui s'exprime dans la formule qu'on ne peut servir deux maîtres, c'est-à-dire conformer son être à deux actions qui s'orientent en sens contraire".

LACAN. Ecrits. "La Chose Freudienne"
Edit. du Seuil - Paris 1966 p.419.

INTRODUCTION

Ce qui va suivre est un essai critique de l'exercice de la psychiatrie.

On parle beaucoup du "malaise" actuel de la psychiatrie. Les générations qui nous ont précédées en parlaient déjà. Il n'a cessé de croître.

Le fait que notre génération soit la première à avoir, dans sa majorité, une option psychanalytique n'y est évidemment pas étranger. La situation contemporaine, où chaque disciple s'efforce de préciser son terrain d'application et d'affiner ses instruments conceptuels retentit également sur notre pratique et notre pensée. Il nous faut alors reprendre l'interrogation sur ce qu'il en est, pour nous, de la psychiatrie.

Cette tentative d'éclaircissement, que nous avons essayé de mener avec âpreté, nous paraissait suffisamment nécessaire pour avoir le sentiment de ne pouvoir faire un pas de plus tant qu'elle n'était pas exprimée dans les termes que nous soulignerons.

Ce n'est pas ici la psychanalyse qui est notre cible, mais la psychiatrie. L'omniprésence actuelle de la psychanalyse nous a obligé cependant à largement nous référer à elle.

Les propos que nous tiendrons ne nous sont pas propres. Nous les partageons avec quelques amis d'internat ; ils sont le fruit de nos rencontres, de nos lectures. Notre pratique en milieu psychiatrique et notre analyse nous en ont fourni la matière.

Dans ces propos on pourra sans doute reconnaître certaines idées déjà émises ailleurs : elles se sont suffisamment intégrées à notre pensée pour que nous en fassions notre propriété. On nous excusera alors de ne pas les rattacher à leur source. Nous ne saurions plus le faire.

On y trouvera certes de la confusion : expression de ce qui a été et est encore notre état ; expression de notre tentative de nous en extraire. Nous n'avons pas la prétention d'épuiser en quoi que ce soit notre sujet mais seulement de soulever un certain nombre de problèmes, de ceux qui nous ont touché dans ce que notre personne a de plus vif.

En particulier, l'heure nous paraît venue de nous interroger sur ce fait qui a, d'une manière générale, emporté l'adhésion de plusieurs générations, qu'il existait une évidente continuité de la psychiatrie à la psychanalyse. L'existence de cette continuité, par un raccourci dans la réflexion qui mériterait qu'on essayât de l'interpréter, impliquant la possibilité de coexistence de la double attitude, psychiatrique et psychanalytique, chez le même sujet. Des auteurs déjà classiques, et non des moindres, y ont engagé : ainsi Ernest JONES dans sa conférence "Psychanalyse et Psychiatrie" (1) datée de 1929. FREUD en 1918 ouvrait lui-même cette voie ; il écrivait (2) : "Pour le moment, nous sommes obligés de ne rien faire pour une multitude de gens qui souffrent intensément de leurs névroses.

Admettons maintenant que, grâce à quelque organisation nouvelle, le nombre d'analystes s'accroisse à tel point que nous parvenions à traiter

(1) Ernest JONES. Théorie et Pratique de la Psychanalyse. Payot éd. Paris 1969, pp. 334-345.

(2) FREUD. La Technique psychanalytique. Voies nouvelles de la thérapeutique psychanalytique. pp. 140-141.

des foules de gens. On peut prévoir, d'autre part, qu'un jour la conscience sociale s'éveillera et rappellera à la collectivité que les pauvres ont les mêmes droits à un secours psychique qu'à l'aide chirurgicale qui lui est déjà assurée par la chirurgie salvatrice. La société reconnaîtra ainsi que la santé publique n'est pas moins menacée par les névroses que par la tuberculose. Les maladies névrotiques ne doivent pas être abandonnées aux efforts impuissants de charitables particuliers. A ce moment-là on édifiera des établissements, des cliniques, ayant à leur tête des médecins psychanalystes qualifiés et où l'on s'efforcera, à l'aide de l'analyse, de conserver leur résistance et leur activité à des hommes, qui sans cela s'adonneraient à la boisson, à des femmes qui succombent sous le poids des frustrations, à des enfants qui n'ont le choix qu'entre la dépravation et la névrose. Ces traitements seront gratuits. Peut-être faudra-t-il longtemps encore avant que l'Etat reconnaisse l'urgence de ces obligations. Les conditions actuelles peuvent aussi retarder notablement ces innovations et il est probable que les premiers instituts de ce genre seront dus à l'initiative privée, mais il faudra bien qu'un jour ou l'autre la nécessité en soit reconnue.

Nous nous verrons alors obligés d'adapter notre technique à ces conditions nouvelles. L'exactitude de nos hypothèses psychologiques, je n'en doute pas, ne peut manquer de frapper les ignorants eux-mêmes, toutefois nous devons donner à nos doctrines théoriques la forme la plus simple et la plus accessible. Nous découvrirons probablement que les pauvres sont, moins encore que les riches, disposés à renoncer à leurs névroses, parce que la dure existence qui les attend ne les attire guère et que la maladie leur confère un droit de plus à une aide sociale. Peut-être nous arrivera-t-il souvent de n'intervenir utilement qu'en associant au secours psychique une aide matérielle, à la manière de l'empereur Joseph. Tout porte aussi à croire que, vu l'application massive de notre thérapeutique, nous serons obligés de mêler à l'or pur de l'analyse une quantité considérable du plomb de la suggestion directe. Parfois même, nous devons, comme dans le traitement des névroses de guerre, faire usage de l'influence hypnotique. Mais quelle que

soit la forme de cette psychothérapie populaire et de ses éléments, les parties les plus importantes, les plus actives demeureront celles qui auront été empruntées à la stricte psychanalyse dénuée de tout parti pris".

FREUD mesurait-il les conséquences de la voie où ses espoirs engageaient ses zéloteurs ? N'aurait-il pas, lui-même, cédé à quelque illusion ou engagé, à son insu, ses continuateurs dans une illusion que la majorité d'entre nous laisse entretenir ? (1)

Cette illusion chez nos contemporains se fonderait entre autres :

- sur une confusion touchant au sens des mots. En particulier le terme guérison et l'adhésion à sa mythologie. Guérison dont la signification, si l'on continue à employer ce terme, doit bien avoir un sens différent pour le psychiatre et l'analyste : ce qui se manifeste lorsque l'on constate que le psychiatre se conduit dès le premier entretien avec le malade, comme s'il savait déjà où il veut l'amener, alors que l'analyste se défend de savoir, dans les mêmes conditions, à quelle position arrivera le patient au terme de son parcours ...

(1) Dans "L'Avenir d'une illusion" (Denoël et Steele. Paris 1932), FREUD parle ainsi : "ce qui caractérise l'illusion c'est d'être dérivée des désirs humains ; elle se rapproche par là de l'idée délirante en psychiatrie, mais se sépare aussi de celle-ci ... L'idée délirante est essentiellement - nous soulignons ce caractère - en contradiction avec la réalité ; l'illusion n'est pas nécessairement fausse, c'est-à-dire irréalisable ou en contradiction avec la réalité". (p. 82)

plus loin il ajoute "Ainsi nous appelons illusion une croyance quand, dans la motivation de celle-ci la réalisation d'un désir est prévalente, et nous ne tenons pas compte, ce faisant, des rapports de cette croyance à la réalité, tout comme l'illusion elle-même renonce à être confirmée par le réel". (p.83-84)

On verra progressivement comment la réalisation de l'alliance psychanalytico-psychiatrique peut participer d'une illusion ...

Il est clair que leur prêter les mêmes buts, ne serait-ce qu'implicitement, n'est pas fait pour clarifier la situation.

- sur une identité de personne : le même patient peut échoir à l'un comme à l'autre et l'hystérique, voire le psychotique, se retrouver aussi bien dans le cabinet psychiatrique que sur le divan psychanalytique.

Il y a peu, nous partageons l'opinion de la majorité des gens de notre génération, selon laquelle, en 1969, l'on ne peut être que psychiatre psychanalysé au moins, psychiatre psychanalyste au plus. Nous avons abandonné cette position. On comprendra par la suite pourquoi. Pour l'instant bornons-nous à remarquer qu'elle découle en partie des proportions énoncées ci-dessus (et qui postulent la possibilité chez le même sujet de "conformer son être à deux actions qui s'orientent en sens contraire".) (1)

Nous posons alors la question : Quel est le prix que, dans leur personne, payent nos contemporains, lorsqu'ils se dotent de la double fonction, psychiatrique et psychanalytique ? Une autre question courra en filigrane dans notre texte, portant avec elle l'ébauche d'une réponse : quel est le prix que nos contemporains font payer, tant à la psychiatrie qu'à la psychanalyse, de l'existence en eux de la double attitude ...

*

*

*

(1) LACAN. loc. cit.

APPROCHE INDIRECTE D'UNE QUESTION A DEFINIR ...

"La civilisation doit ainsi être défendue contre l'individu, et son organisation, ses institutions et ses lois se mettent au service de cette tâche ; elles n'ont pas pour but unique d'instituer une certaine répartition des biens, mais encore de la maintenir ..." (1)

Nous signalions la contemporaine adhésion d'emblée à l'idée d'un continuum psychanalytico-psychiatrique. Mais, à l'instant où nous reconnaissons que l'attitude face au patient se fondait sur cette donnée, nous devons également constater l'espèce de cloisonnement régnant entre notre propre analyse et notre pratique psychiatrique. Espèce de cercle de craie entourant les analyses dites personnelles des psychiatres. On fait état des psychanalyses des "malades", on ne dit rien des psychanalyses des psychiatres.

Après nous avoir lu, il serait facile de dire, avec un air d'en savoir long : "Voilà l'angoisse" ou "l'agressivité..." "... Son analyse se va pas sans / problèmes..." et autres balivernes où l'on se donne à bon compte le sentiment de n'être pas logé à la même enseigne que celui qui parle. Nous le savons pour l'avoir trop souvent entendu.

(1) S. FREUD L'Avenir d'une Illusion. p.13

Faudrait-il alors rappeler que c'est sa vie, ce sont ses problèmes qui ont fourni à FREUD matière à sa production et aux vérités qu'il y a préférées ?

Quel psychanalyste digne de ce nom osera soutenir que ce qu'il dit au nom de la psychanalyse ne met pas directement en jeu ce qu'il peut y avoir d'essentiel dans son être ?

A l'auberge espagnole de la psychiatrie l'analyse de chacun de nous pourrait présenter ce qu'elle a pu découvrir ... Il y a de quoi s'interroger sur le fait que ces témoignages là soient de ceux qui nous font le plus défaut ...

* *

On a trop parlé de l'écoute psychanalytique pour n'avoir pas le sentiment en la remettant sur le tapis, de rabâcher. Mais nous savons que la répétition a sa fonction. Aussi rabâcherons-nous : au moment de l'analyse où commence à poindre ce que l'on a nommé la troisième oreille (à tort sans doute car elle supposerait que l'on puisse se servir, même après une analyse, des deux autres comme si l'analyse n'était pas passée par là), lorsque commence donc à poindre chez le psychanalysant l'écoute du psychanalyste, il est fréquent qu'il se trouve en une situation, quand il est également psychiatre, dont le moins qu'on puisse en dire est qu'elle est désagréable. Le sentiment du mésusage de la parole de ses malades par eux-mêmes et par lui-même, va redoublant le sentiment du mésusage de sa parole, dans son analyse, par lui-même comme par son analyste. C'est également le moment où, entrevoyant comment fonctionne la parole, il découvre les usages et mésusages qu'on peut en faire.

Dès ce moment là il sait bien que toutes les bonnes paroles qu'il pourrait donner à l'autre n'y changent rien, à cet autre, pas plus que les dé-

cisions qu'il pourrait prendre en ses lieux et places. La seule attitude qui peu à peu lui reste, contraignante, étant de se laisser porter par ce qu'il entrevoit de la vérité, en un lieu où il pourra se taire pour que l'autre puisse parler, un lieu où il n'aura d'autre pouvoir que celui de transmettre la règle analytique et d'intervenir oralement au moment opportun. Et pourtant, psychiatre et en institution, la situation le contraint à agir, décider, choisir pour le patient. Prisonnier de ce qu'il peut découvrir par l'analyse, et du lieu vers où elle le pousse sans lui laisser d'alternative, mais toujours tenu par sa situation médicale de se situer en une place qui lui devient étrangère, on conçoit que sa situation ne soit pas toujours enviable...

A son terme, l'expérience psychanalytique pour celui qui en fait le chemin (et y découvre ce "temps pour comprendre", subjectif par excellence, comme ce "moment pour conclure" dont parle LACAN) aboutit souvent dans les contraintes à l'égard de la vérité qu'elle exerce sur le sujet, à ne plus permettre la coexistence chez ce sujet de deux attitudes : celle qui consiste à laisser parler la vérité, l'absence de pouvoir étant à ce prix, et celle qui fait exercer le pouvoir, la méconnaissance de la vérité en étant la taxe.

Dans la même ligne, se découvre qu'au sein du collectif soignant psychiatrique règne une opposition fondamentale au fait psychanalytique, en ce sens que ce dernier suit la voie d'une recherche centripète d'un statut scientifique particulier lié à sa naissance dans le cadre d'une relation duelle et l'action centrifuge de toute société ou de tout groupe tendant avec constance à décentrer la pensée, la parole et l'action propre du sujet vers le centre de gravité des forces collectives en présence. Peut-on, à ce moment n'être pas troublé par ce que l'on découvre sous la plume de psychiatres ayant le renom de TOSQUELLES ? Dans "Pédagogie et Psychothérapie institutionnelle" il nous dit :

"... l'opposition d'apparence antithétique entre une attitude pédagogique et une attitude psychothérapique peut paraître insurmontable. Du côté psychanalytique classique les difficultés majeures se trouvent :

- Dans le dépassement de la relation duelle que certains ont cependant abordé en psychanalyse de groupe.
- Dans le dépassement de l'attitude systématique de passivité du thérapeute.
- Dans le dépassement de la répression ou de la forclusion soi disant opérationnelle des structures plus ou moins collectives, les superstructures de l'aliénation sociale, tout aussi inconscientes et dissimulées sous des aspects culturels.

Mais aucune de ces difficultés ni même aucun de ces abandons ou de ces dépassements de la pratique psychanalytique ne mettent en cause ce qui en fait l'essence. Et certains de ses praticiens éminents les ont dépassés". (1)

Ces deux dernières phrases nous paraissent encore plus lourdes de sens que celles qui les ont amenées. Reprenons-les :

- "... le dépassement de la relation duelle que certains ont cependant abordé en psychanalyse de groupe".

Ce qui nous fait poser la question : en quoi la relation duelle est dépassable ou à dépasser, à moins que l'on ne veuille obtenir par le biais du groupe ce que l'on obtient dans le cadre d'une psychanalyse à deux, ce qui ne va pas du tout de soi. Vouloir dépasser la relation duelle réglée suppose de s'attaquer à un point fondamental de la théorie psychanalytique, qui a précisément permis à la psychanalyse de se fonder.

(1) n° 2-3 de la Revue de psychothérapie institutionnelle. p.8

- "... le dépassement de l'attitude systématique de passivité du thérapeute..."

Nous rappelons alors que neutralité ne signifie pas passivité et que la fonction d'interprétant du psychanalyste ne tire son poids que de son silence, rendant grâce à lui, à la parole, une autre vigueur que celle qu'elle tirerait de son galvaudage.

- "... le dépassement de la répression ou de la forclusion soi-disant opérationnelle des structures plus ou moins collectives, les superstructures de l'aliénation sociale, tout aussi inconscientes et dissimulées sous des aspects culturels".

N'y aurait-il pas un lourdeur dans la croyance que les changements sociaux modifient les systèmes symboliques du sujet dont les effets de ratage sont ceux dont nous avons à traiter ? LEVI-STRAUSS nous a montré que les mythes se reproduisent avec les mêmes caractères et souvent les mêmes détails dans les diverses régions du monde, nous faisant remarquer que chaque société, aussi différente soit-elle laisse s'exercer le système symbolique dans un nombre limité. (1)

Ne faut-il pas également souligner la confusion faisant utiliser le terme inconscient pour les superstructures sociales comme s'il avait même signification que le terme inconscient pour le fonctionnement de la psyché. D'ailleurs on nous parle encore ici de dépassement, ce qui nous fait poser la question de savoir en quoi la nécessaire limitation méthodologique pas plus propre à la psychanalyse qu'à toute discipline voulant s'élaborer de façon scientifique, nécessite un dépassement alors qu'elle est elle-même le dépassement de l'attitude éclectique, vers la recherche d'un objet spécifique ac-

(1) Claude LEVI-STRAUSS. Anthropologie structurale. Plon éd., Paris 1958. p.229 et suivantes.

cessible par une instrumentation adéquate à l'objet. De sorte qu'en définitive, quand TOSQUELLES nous dit "aucune de ces difficultés, ni même aucun de ces abandons ou de ces dépassements de la pratique psychanalytique ne mettent en cause ce qui en fait l'essence" nous pensons que ces propos sont lourds de conséquences car l'essence de la psychanalyse y est bien plutôt battue sérieusement en brèche.

Il est possible d'un côté comme de l'autre qu'on ne parle pas le même langage, ce que dissimule l'usage des mêmes mots, et que la confusion soit en fait autant dans la pensée que dans l'être de nos contemporains psychiatres et psychanalystes.

Dans la perspective que nous soulignons la discussion entre psychiatrie et neurologie et leur séparation, si elle revêt un sens et un intérêt politique ou tactique n'en a guère sur le plan scientifique. Peu nous importe que le psychiatre soit ou non neuro-psychiatre : son rôle et son cadre de travail, qu'il le veuille ou non, et parce que ce cadre n'est plus duel ni soumis à la règle fondamentale, en fait un homme qui agit et exerce dans la réalité son pouvoir.

Dans les faits, ce qui nous paraît bien plus séparable et séparé, c'est la psychiatrie et la psychanalyse que ce soit sur le plan : 1°/ de l'objet de l'étude, 2°/ de la méthodologie, 3°/ des systèmes de référence, 4°/ du désir du psychiatre et du désir du psychanalyste.

Nous allons revenir plus longuement sur les trois premiers points. Insistons d'emblée sur le quatrième qui vient en ce lieu parce qu'il se trouve être le moins évident ; mais il mériterait certainement la première place car il implique tous les autres plans. En effet, si le désir du psychanalyste se tourne vers le sujet et la révélation de sa vérité inconnue, la situation du psychiatre (même lorsqu'il a même désir que le psychanalyste) le tourne ou le détourne vers le groupe qui ne peut que devoir faire taire cette véri-

té puisqu'il s'agit pour le collectif d'instaurer la cohérence. Le psychiatre devient aussi la caution du silence qui s'installe.

Que le psychanalyste porte flanc à la critique en ce que sa position de marginal, d'homme privé soit difficile à tenir est une évidence ; d'autant que sa position originale peut lui être bien culpabilisante, d'autant que le groupe se charge d'essayer de le culpabiliser à tout prix afin de le situer dans les conditions collectives du travail. Marginal, il met, par sa marginalité, en cause les lois qui régissent le collectif et rejoint en cela le malade, d'où la tentation pour le groupe de le faire choir de sa position.

Ramené dans la position que lui assigne le groupe, il perd sa spécificité et a quitté le terrain de l'analyse ...

Au delà de ce mécanisme élémentaire on ne peut que constater la fondamentale contradiction dans l'attitude institutionnelle à l'égard du patient :

1°/ On le veut responsabilisé, c'est-à-dire autonome, créateur. Mais cela, par le biais d'une identification à l'image que se font d'eux-mêmes les soignants. On voudrait qu'il adhérât à leurs idéaux. On le voudrait heureux, tranquille, coopérant, aimable, courageux, que sais-je encore ... ; idéologie optimiste que le groupe soignant veut transmettre au patient.

2°/ Au moment même où on le veut responsabilisé,

- d'une part on le sait dans un statut juridique d'irresponsable que notre "science" devrait définir. Ce qui suppose que nous sachions ce qu'il en est du sujet de notre science, laquelle supposerait un objet. Mais alors surgit la question de savoir quel est le champ et l'objet institutionnel en psychiatrie.

Il est d'ailleurs vraisemblable que le savoir dans le statut dont nous parlions modifie quelque chose à la façon dont on le regarde et l'écoute, modifiant par là ce qu'il peut bien dire ...

- d'autre part on le sait prisonnier de ses déterminismes, on le découvre dans la répétition, et l'on reconnaît que les bonnes paroles n'y changent rien.

En résumé, alors qu'à la faveur d'une idéologie optimiste on veut un patient autonome et responsabilisé, on le découvre prisonnier de ses déterminismes sans être dans des conditions opératoires qui y changent quoi que ce soit, ce qui va être intégré de façon pessimiste par le système de valeurs du groupe.

D'où surgit la question : quelle est la place de la psychanalyse en psychiatrie, comme théorie et comme thérapeutique ?

ooOoo

APPROCHE DIRECTE D'UNE QUESTION QUI SE DEFINIT

"On le voit, c'est simplement le principe du plaisir qui détermine le but de la vie, qui gouverne dès l'origine les opérations de l'appareil psychique ; aucun doute ne peut subsister quant à son utilité, et pourtant l'univers entier -le macrocosme aussi bien que le microcosme - cherche querelle à son programme. Celui-ci est absolument irréalisable ; tout l'ordre de l'univers s'y oppose ; on serait tenté de dire qu'il n'est point entré dans le plan de la "Création" que l'homme soit "heureux".

S. FREUD (1)

Il est d'ores et déjà clair que l'une, majeure de nos difficultés dans l'étude du champ de la psychiatrie, dans la tentative de le cerner, dans l'action au sein de ce champ (entendons l'action spécifique, si tant est qu'elle existe) provient sans doute de l'intrication, quand ce n'est pas de la confusion des champs du social (et son aliénation) et du métapsychologique (et son aliénation).

Le danger de telles situations ne nous échappe pas. Souvenons-nous de ce que ALTHUSSER écrivait : "La chute dans l'idéologie commença en effet par la chute de la psychanalyse dans le biologisme, le psychologisme, le sociologisme". (2)

(1) S.FREUD. Malaise dans la Civilisation. trad. par M. et Mme Ch.Odier. Rev. Fr. de Psychanalyse, 1934. p.703.

(2) Nouvelle Critique. Déc-Janv. 1964-1965 : Freud et Lacan.

A propos d'aliénation sociale, nous savons qu'elle concerne la dépossession dont l'homme est l'objet, des fruits de son labeur. C'est du bénéfice de sa production matérielle qu'il est essentiellement privé. Cette aliénation là, comme le fait remarquer BRISSET (1) est pour MARX "liée à un évènement et l'on peut toujours imaginer un moment où l'évènement disparaîtra et l'aliénation avec elle dans le rêve d'une adaptation de l'individu à une société parfaite. Or la position de FREUD est celle d'une critique radicale de l'idée d'adaptation, et celle d'un appel à une prise de conscience permanente du conflit intra-humain..." en effet, pour FREUD la recherche d'une abolition complète de l'aliénation supposerait que l'on sortît du processus civilisateur. (2)

On a dit par contre de l'aliénation sur le plan métapsychologique, que c'est la mise en oeuvre d'énergie en faveur, non des désirs du sujet, mais de ceux d'autrui. Elle est pour FREUD inévitable dans la marche de la civilisation.

Nous parlions de la confusion de ces deux plans d'aliénation. Les chimistes savent bien que l'étude complète de la structure et des propriétés d'un corps donné n'est possible qu'à partir du moment où ce corps a été isolé, purifié, c'est-à-dire non mêlé à d'autres corps ayant d'autres structures et propriétés. Les psychanalystes ont tenté un travail analogue sur le matériau psychique : ils ont trouvé leur objet dans l'inconscient, l'Oedipe et ses effets si bien que le biologiste n'y trouve pas son compte, ni le sociologue, ni le psychologue, ni l'anthropologue, ni le philosophe, ni le neurologue : il s'agit d'un objet spécifique dont l'économie, la dynamique, la structure

(1) BRISSET. Economie et Psychanalyse

(2) S. FREUD. L'Avenir d'une Illusion. Trad. par Marie Bonaparte. Denoël et Steele. Paris 1932.

sont d'un autre ordre que l'économie, la dynamique, la structure des objets, des spécialistes évoqués. "Il suffit de reconnaître cette spécificité donc, la distinction d'objet qui la fonde pour reconnaître à la psychanalyse un droit radical à la spécificité de ses concepts, ajusté à la spécificité de son objet : l'inconscient". (1)

Les psychanalystes ont tenté la purification du matériel traité

1 - en tâchant de traiter le discours du sujet en tant qu'il contient un sens et une vérité que le sujet méconnaît, sens autre que celui qu'on pourrait y retrouver par une écoute du type classique. Rappelons que le discours dont il s'agit en psychanalyse, est inscrit dans le corps et est à prendre au pied de la lettre, puisque l'inconscient "ça parle", "c'est parlé" dans le discours, puisque l'inconscient est une parole qui fonctionne en dehors du sujet, espèce d'en "dehors intérieur" du sujet (LACAN). On y découvre alors, dans ce discours, le désir du sujet, soit l'inconscient.

2 - à la condition d'avoir utilisé la technique adéquate à l'objet d'étude ainsi délimité : règle fondamentale (avec ses associations libres, c'est-à-dire "loi de non omission" récupérant les rebuts apparents et "loi de non systématisation" posant l'incohérence comme condition de l'expérience) à laquelle répond le corollaire de l'écoute flottante. "Résumons donc cet objet qu'est pour nous la psychanalyse : 1/ une pratique (la cure analytique) ; 2/ une technique (méthode de la cure) ; 3/ une théorie qui est en rapport avec la pratique et la technique. Cet ensemble organique pratique 1/, technique 2/, théorique 3/, nous rappelle la structure de toute discipline scientifique". (2)

Dans "Psychanalyser", LÉCLAIRE note pourtant le paradoxe propre à la psychanalyse : "on voit donc la double exigence qui s'impose au psychanalyste, d'une part il lui est nécessaire de disposer d'un système de référence,

(1) ALTHUSSER loc. cit.

(2) ALTHUSSER loc. cit.

d'une théorie qui puisse lui permettre d'ordonner la masse de matériel qu'il recueille sans discrimination préalable, d'une part il doit récuser précisément tout système de référence dans la mesure où l'adhésion à un ensemble théorique l'amène nécessairement, qu'il le veuille ou non, à privilégier certains éléments. On peut se demander si la référence centrale pour le psychanalyste, du fait du sexe, suffit à assurer le respect de cette double exigence, et, dans l'affirmative, il faut pouvoir dire en quoi. Ainsi se trouve posée une question qu'on ne saurait éluder : comment concevoir une théorie de la psychanalyse qui n'annule point, par le fait même de son articulation, la possibilité fondamentale de son exercice ? " (1)

Dans les institutions psychiatriques dont nos services représentent quelques types, se croisent de multiples discours situés apparemment dans un registre différent : le discours de l'inconscient des patients et du nôtre, le discours administratif et législatif de la préfecture, le discours politico-économique s'établissant entre les membres de l'équipe et entre eux et les malades ; on pourrait encore y trouver de multiples autres discours, chacun contenant une partie des autres, chacun passant insensiblement de l'un à l'autre. Tous se résument en définitive à deux types fondamentaux : les discours des sujets du désir et les discours des sujets du travail ; c'est-à-dire que se confondent les discours des sujets de la psychanalyse en tant que lieux de désirs et ceux de la science économique en tant que producteurs et consommateurs, en tant que créateurs de "plus value". Notons que ces discours sont souvent antagonistes.

Aussi l'obstacle signalé par LECLAIRE, sur lequel butte la psychanalyse, n'est-il que plus démesuré en ce qui concerne l'institution psychiatrique. Car, si en matière d'analyse se pose la question de savoir "si la théorie y est vraiment théorie, au sens scientifique" (2) la difficulté s'accroît en matière de psychiatrie.

(1) Serge LECLAIRE. Psychanalyser. Ed. du Seuil, Paris 1968, p.25

(2) ALTHUSSER loc. cit.

En effet, posons les problèmes de cette discipline en des termes proches de ceux où LECLAIRE pose le problème de l'analyse : qui est capable de dire quelle est notre théorie, c'est-à-dire notre système de référence ? D'autant que nous en avons plusieurs, d'un psychiatre à l'autre et chez un même psychiatre, implicites, non reconnus comme tels, non scientifiques. Dès lors, nous confondons dans un même égard aliénation du désir et aliénation du travail. Réduisant ainsi l'inconscient en une multitude de facteurs extérieurs et sociaux nous ne dépassons pas le cadre d'un vague culturalisme. Dans ces conditions, comment ordonner le matériel recueilli, d'autant que nous ne savons pas ce qui est et ce qui n'est pas notre matériel ? Comment, dès lors, récuser précisément nos systèmes de référence, implicites, où la part idéologique est nécessairement prédominante, puisque, dans l'ignorance où nous sommes de ces derniers, nous sommes menés à privilégier certains éléments sans même savoir que nous les privilégions ? Le pragmatisme fera arguer que, de toute façon "on traite", ce qui ne nous satisfait nullement : "comme en toute science authentique constituée, la pratique n'est pas l'absolu de la science, mais un moment théoriquement subordonné, le moment où la théorie devenue méthode (technique) entre en contact théorique (connaissance) ou pratique (la cure) avec son objet propre (l'inconscient)". (1)

En bref, dans l'état actuel de notre réflexion, de nos connaissances, de notre action, le matériel institution psychiatrique semble rester un matériel sur lequel toute analyse spécifique ne puisse qu'achopper puisqu'il s'agit d'un matériel mal défini, vague, et que les conditions de l'étude et du recueil ne sont pas définies, c'est-à-dire que la technique d'étude et de travail est aussi sujette à caution que ce sur quoi elle porte, plus encore même.

C'est ainsi que l'on verra le matériel et la méthode d'étude osciller selon les uns du registre politico-économique, ce qui, par une voie

(1) ALTHUSSER loc. cit.

biaise, ramènera bien souvent à une sociogénèse des maladies mentales (mais alors se posera la question de savoir ce qui reste du fou et de la folie, soit ce qui reste de l'Oedipe, de ses avatars et de ses aventures) au registre de l'analyse psychanalytique - dimension de l'inconscient - mais comment alors articuler son discours aux autres, ceux du réel, qui contiennent les discours de l'inconscient ? Cette analyse psychanalytique est d'autant moins viable que le matériel qu'elle traite se veut cohérent, logique, refusant de suivre la règle fondamentale.

On tente donc d'étudier alternativement

1°/ le fou en tant que sujet du travail, qui n'est que le fou en tant qu'homme inséré dans un système social donné. Il ne l'est pas plus, dans ce cas, que chacun de nous si ce n'est par son inaptitude à la production et au rendement.

2°/ le fou en tant que sujet du désir aliéné, qui serait sensé être le fou en tant que fou.

Entre ces deux modes extrêmes d'étude, une foule de théories et méthodes psychologisantes dont les critères de normativité laissent totalement échapper, tel est notre sentiment, le contenu et le sens subversifs du discours du fou.

Ces théories volatilisent la révolution introduite par FREUD lorsqu'il insistait sur le rôle fondamental de la sexualité dans les conduites humaines. Lorsqu'elles ne volatilisent pas cet aspect des choses, elles nous livrent une sexualité qui ne peut que paraître "parvenue à un état d'appriivoisement bien remarquable". (1)

Si une étude strictement politico-économique ou sociologique est possible au sein de l'institution psychiatrique, à condition de la trai-

(1) LACAN Ecrits. La Psychanalyse et son enseignement. p.440

ter comme n'importe laquelle institution, c'est-à-dire lui ôter toute spécificité, par contre une étude strictement psychanalytique de l'institution psychiatrique se découvre apparemment impossible car il faudrait, en établissant quelque analogie avec la relation analytique, que chacun des membres de l'institution (malade, infirmière, médecin, psychologue, etc...) répondît au discours de l'autre (discours qui suivrait également la règle fondamentale) : il faudrait que, dans un temps aussi particulier que le temps psychanalytique (ce "temps pour comprendre") à l'inconscient de l'un ou des uns, répondît l'inconscient de l'autre ou des autres, selon les règles de la parole et de l'écoute psychanalytique.

En d'autres termes, la remarque de LECLAIRE peut être reprise ici : si l'on part sur des bases dites psychogénétiques, comment concevoir une théorie de la pratique psychiatrique qui n'annule point, du fait même de son articulation, la possibilité fondamentale de son exercice ?

Comment dans ces conditions traiter ce qui est proprement du champ de l'inconscient en tant qu'il s'y agit de désir ? Comment traiter de l'Oedipe et de son résultat sur la vie psychique de l'individu ? Cela d'autant que l'institution psychiatrique, en tant qu'instrument cohérent, organisé et organisateur, est précisément là pour nous masquer ce qui est oedipien, ce qui touche au fait du sexe de se dévoiler : en effet, l'institution, produit de civilisation, comme elle est répressive, car c'est justement la fonction de toute institution de lutter contre l'incohérence apparente de l'inconscient. Inconscient dans la logique propre (celle du désir) ne peut que se faire réprimer par la logique de toute forme sociale d'organisation (celle du travail, celle de la production). C'est ainsi que l'on aboutit à une situation tout à fait intenable :

1°/ A partir sur des bases psychogénétiques, on conclut à une impossible psychiatrie, au sens où celle-ci se voudrait, comme la psychana-

lyse, découverte de la façon dont "celui qui dit se débat avec sa jouissance".
(1)

Si l'objet de la psychanalyse est de rendre le sujet à sa vérité (ce qui n'a aucun rapport avec le fait de vouloir l'adapter), l'objet de la psychiatrie ne peut être que de le rendre à la vérité des autres, car rendre le sujet à sa vérité s'avère incompatible avec l'utilisation dite "thérapeutique" d'un groupe organisé pour vivre ensemble, et ne pouvant donc que réprimer cette vérité.

2°/ A partir sur des bases organogénétiques (exemple : CLERAMBAULT et l'Automatisme) le patient guéri est celui qui se confond avec la norme. La psychiatrie redevient possible mais se trouve vidée de tout contenu, de tout sens, de tout sel.

3°/ A partir sur des bases politico-économiques, on a quitté la maladie mentale.

4°/ Quant aux variantes de ces trois attitudes de base, ALTHUSSER (2) les a déjà fichées, il suffit de s'y reporter : elles portent un nom "que les phénoménologues comprendront d'emblée : psychologisme, ou un autre nom, que les marxistes entendront d'emblée : "pragmatisme" ". On en connaît les tentatives qui ont voulu annexer, en le désamorçant, cet objet qu'est l'Inconscient.

Ainsi la psychiatrie ne serait possible qu'en ôtant à l'apport freudien, et donc à la folie, tout ce qu'elle a de réellement bouleversant, insoutenable, contestatoire et finalement en niant la folie que nous pouvions désigner grâce à FREUD comme subversion de la Raison par la Dérison, c'est-

(1) LECLAIRE loc. cit. p. 174.

(2) ALTHUSSER loc. cit.

à-dire la contestation de la Conscience et du Conscient par l'Inconscience et l'Inconscient, c'est-à-dire encore, la constatation de la lutte violente engagée entre nos superstructures mentales organisées et leur infrastructure explosive car désorganisée et désorganisatrice selon les critères de la raison raisonnante.

Entre EY qui écrit "Les maladies mentales sont des insultes et des entraves, elles ne sont pas causées par l'activité libre, c'est-à-dire purement psychogénétique". Admettre ce point de vue, c'est admettre qu'il puisse y avoir une psychiatrie, le repousser, c'est nier la possibilité même d'une science psychiatrique⁽¹⁾; et LACAN qui nous dit "Car le risque de folie se mesure à l'attrait même des identifications où l'homme engage à la fois sa vérité et son être.

Loin donc que la folie soit le fait contingent des fragilités de son organisme, elle est la virtualité permanente d'une faille ouverte dans son essence.

Loin qu'elle soit pour la liberté une insulte, elle est sa plus fidèle compagne, elle suit son mouvement comme une ombre.

Et l'être de l'homme non seulement ne peut être compris sans la folie, mais il ne serait pas l'être de l'homme s'il ne portait en lui la folie comme la limite de sa liberté". (2) Notre propre expérience ne peut que nous engager à suivre LACAN, même si cela devait, à un moment, nous mener à nier la possibilité d'une science psychiatrique.

* *

(1) EY. Le problème de la psychogénèse des névroses et des psychoses. Desclée de Brouwer éd. Paris 1950, p.20.

(2) LACAN. Ecrits. Propos sur la causalité psychique p.176.

La question au coeur même de la psychiatrie n'en reste pas moins de savoir comment la question de l'aliénation du désir s'articule avec celle de l'aliénation sociale. A cette heure, qui a pu nous dire la façon dont s'effectuait cette articulation, comment l'on passait de l'un à l'autre ? Personne ; et ceux qui, dans l'un ou l'autre champ, ont pu émettre quelques propos de l'ordre de la vérité, se sont bien gardés de vouloir émettre des vérités fondamentales dans ce qui est le champ du voisin, faute d'y trouver leur objet.

D'un côté nous nous trouvons en face de ce qui se pose comme étant du registre de la subjectivité poussée à sa limite la plus extrême, de l'autre côté, en face de ce qui se pose comme étant du registre de la collectivité la mieux charpentée. (1)

Le psychiatre, s'il ne veut méconnaître ni l'une, ni l'autre dimension se trouve déchiré en raison de la nécessité dans l'un et l'autre domaine, de choix qui excluent de son regard, tantôt l'un, tantôt l'autre domaine. A lui de parvenir, dans la structure de personne qui lui est propre, à faire coexister les deux désirs qui sous-tendent les deux attitudes, mais il lui faudra en payer le prix... et c'est à ceux qui essayent d'y parvenir que nous posons la question à laquelle ils n'ont encore jamais répondu : quel en est le prix, dans votre personne ?

En effet, dans le registre du collectif, surgit nécessairement le scandale du : "là où c'était, je dois advenir" intolérable à toute institution, fut-elle psychiatrique, puisqu'elle porte en germes les prémisses de la mort de cette institution. Dès lors, il n'y a aucun pas à effectuer pour saisir que, dans le champ psychiatrique, le seul contestateur reste selon toutes

(1) FREUD. Avenir d'une illusion : "La civilisation doit ainsi être défendue contre l'individu, et son organisation, ses institutions et ses lois se mettent au service de cette tâche ; elles n'ont pas pour but unique d'instituer une certaine répartition des biens, mais encore de la maintenir..."p.13

les vérités - même si ce ne sont pas toutes les apparences - le fou, puisqu'il témoigne de cette loi du "là où c'était..." que le sujet dit normal parvient si bien à camoufler, à méconnaître : chance qui n'est pas donnée au premier fou venu ...

C'est bien contre cette vérité énoncée par le fou qu'il faut se défendre, pour autant qu'elle tente de percer une brèche dans notre armure de méconnaissance : s'il y arrivait, le vertige qui s'ensuivrait n'augurerait rien de bon pour la continuité de l'institution...

Dans cette perspective le fou serait porteur d'une révolutionnaire vérité, dramatique dans son essence, qui ne doit surtout pas se faire reconnaître, faute de quoi cette reconnaissance entraînerait les membres de l'institution qui contient la folie (aux dens sens du terme) sur le terrain même de la folie : peut-être n'y aurait-il plus alors qu'à interner fous et soignants devenus fous. Mais où ? Puisque le lieu de renfermement aurait sombré dans la folie ? Dans un impossible village de fous ? Il ne resterait plus alors qu'à les réinterner dans la société ...

On se demande comment se romprait le cercle ainsi amorcé ... Dans cette perspective, il y aurait sans doute beaucoup plus à dire que nous ne sommes en mesure de le faire sur le sens ultime de certaines expériences de communauté thérapeutique poussées à leur extrême limite : expériences de "folles" communautés comme on en connaît de par le monde... (1)

ooOoc

(1) cf. en particulier les travaux "anti-psychiatriques" de COOPER, LAING en Angleterre

LA QUESTION AU PSYCHIATRE OU LE PSYCHIATRE EN QUESTION

"Naturellement, celui qui partage encore un délire, ne le reconnaît jamais pour tel". (1)

Tout cela pour demander au psychiatre : "par qui et pour qui" est-il là ? Quand LACAN écrit "tel est l'effroi qui s'empare de l'homme à découvrir la figure de son pouvoir qu'il s'en détourne dans l'action même qui est la sienne quand cette action la montre nue". (2) L'un des aspects de la condition de psychiatre nous est révélée : toute l'organisation psychiatrique visant - parce qu'elle est collective dans son essence - à fuir la découverte d'un insoutenable pouvoir quand ce n'est pas à le méconnaître : c'est peut-être précisément l'une des fonctions du concept de "service public" dans notre terrain que de nous permettre d'éluder la question fondamentale, de savoir comment fonctionne et s'exprime la vérité du sujet...

Ce terme de "service public" élaboré avant que notre champ ne se constitue et transposé tel quel dans le nôtre, comme s'il y était évidemment adéquat, alors qu'il n'entretient peut-être que des rapports formels avec lui, grève par son usage même et les significations reçues auxquelles il renvoie notre propre possibilité réflexive et contribue à nous enfermer dans un terrain clos surdéterminé : "... non seulement le sens du discours réside dans celui qui l'écoute mais c'est de son accueil que dépend qui le dit ..." (3)

(1) S. FREUD L'Avenir d'une illusion.p.20

(2) LACAN Ecrits. Fonction et champ de la parole et du langage. p.242.

(3) LACAN Ecrits. Variantes de la cure-type. p.331.

Il n'est pas audacieux de supposer qu'écouter avec l'oreille du service public (et l'on n'y échappe pas) modifie quelque chose dans ce qui nous est tenu comme propos... (1)

Sur une autre face, retenons cet autre propos de LACAN : "Le danger devient grand, s'il y abandonne en outre son langage au bénéfice de langages déjà institués et dont il connaît mal les compensations qu'ils offrent à l'ignorance" (2), ce qui est rien moins que le cas de la psychiatrie où tout essai de langage scientifique est rendu inaccessible par les recours constant et imposé (par le collectif) à un langage, qui, n'étant jamais le nôtre, nous entraîne constamment loin de ce qui serait proprement notre centre.

Passant du langage à la parole, cette position qui revient à être absent quand on vous demande d'être là et présent, là où l'on ne vous attend pas, position née du divan, comment serait-elle transposable au niveau d'un collectif ne pouvant nécessairement pas suivre les règles fondamentales faites de non-omission, de non-systématisation et posant l'incohérence comme principe... D'où la vanité d'une attitude dite psychanalytique qui n'est que jeu, lorsqu'elle essaye de se poser comme règle institutionnelle en service psychiatrique.

(1) Le caractère "surmoïque" de la notion de service public est suffisamment évident pour que l'on n'ait pas besoin de s'étendre à son propos. On y reviendra plus loin de toutes façons.
Par ailleurs, il faudrait également que l'on reconnaisse le caractère de croyance qui s'attache au dévouement à la cause du "service public" ; cette croyance a ses origines : il nous suffit de nous référer à FREUD pour les cerner ; contentons-nous d'épingler ici que : "le vrai croyant se trouve à un haut degré à l'abri du danger de certaines affections névrotiques ; l'acceptation de la névrose universelle le dispense de la tâche de se créer une névrose personnelle." S. FREUD. Avenir d'une illusion, p.120.

(2) LACAN Ecrits. Fonction et champ de la parole et du langage. p.243.

Si la folie mérite au moins celà : d'entendre une parole qui porte, en un lieu où l'on ne l'attend pas, au lieu d'une parole qui ne porte pas en un lieu où on l'attend, ce n'est pourtant même pas cela qu'elle peut attendre dans le contexte d'embrigadement de la parole qui est le sien : "Qu'elle se veuille frustrante ou gratifiante, toute réponse à la demande y ramène le transfert à la suggestion" (1). Ce n'est jamais, finalement que ce que nous faisons ; ce qui ne serait pas pour nous gêner trop, une fois que nous le savons, mais parce que quand FREUD prévoyait qu'en milieu psychiatrique "l'or pur" de l'analyse se mêlerait au "plomb" de la suggestion, sans doute ne prévoyait-il pas quelle quantité de plomb, par feed-back, allait ainsi infiltrer l'analyse, et jusque sur le divan (2).

Mais même cette suggestion échoue le plus souvent : "Or la persistance du sujet quand elle s'oppose à la suggestion, n'est que désir de maintenir son désir" (3). Que venons-nous alors y faire, je vous demande ? Bien plus "A ce que j'entends sans doute, je n'ai rien à redire, si je n'y comprends rien, ou qu'à y comprendre quelque chose, je suis sûr de m'y tromper. Ceci ne m'empêchera pas d'y répondre. C'est ce qu'on fait hors l'analyse en pareil cas. Je me tais, tout le monde est d'accord que je frustre le parleur, et lui tout le premier, moi aussi. Pourquoi ? Si je le frustre, c'est qu'il me demande quelque chose. De lui répondre, justement. Mais il sait bien que ce ne serait que paroles. Comme il en a de qui il veut, il n'est même pas sûr qu'il me saurait grè que ce soit de bonnes paroles, encore moins de mauvaises. Ces paroles, il ne nous les demande pas. Il me demande.... du fait qu'il parle : sa demande est intransitive, elle n'emporte aucun objet. Bien sûr, sa demande se déploie sur le champ d'une demande implicite, celle pour laquelle il est là ... Mais cette demande, il le sait, peut attendre. Sa demande présente n'a rien à faire

(1) LACAN Ecrits. Direction de la cure. p.635.

(2) FREUD Les voies nouvelles de la technique psychanalytique. in La Technique psychanalytique. p.14, P.U.F. 1967.

(3) LACAN loc. cit.

avec cela, ce n'est même pas la sienne car après tout, c'est moi qui lui ait offert de parler (le sujet seul ici transitif), j'ai réussi en somme ce que dans le champ du commerce ordinaire on voudrait pouvoir réaliser aussi aisément : avec de l'offre, j'ai créé la demande" (1).

Il paraît tout à fait remarquable que ce qui a été dit d'important sur la "maladie mentale" l'ait été en dehors du territoire hospitalier. De là et en fonction de ce qui précède, à penser, ne serait-ce qu'au plan méthodologique, que l'institution hospitalière impose une barrière dans la découverte du lien unissant le sujet à sa vérité, il n'y a qu'un pas qui a été fait de longue date.

Le plan sociologique de l'hôpital, se redouble, dans ses aspects de répression de l'inconscient, de l'usage de notre chimiothérapie. Elle fait tout autant problème et soulève, entre autres questions, celle de savoir si, à administrer d'emblée du largactil après le premier entretien avec un schizophrène, on arrivera jamais, à l'hôpital, à en saisir si peu que ce soit, de sa schizophrénie. Cela, peut-être pour n'avoir pas, dès le début voulu le saisir. Mais ce serait là un autre objet de scandale : le psychiatre, médecin refusant d'employer au plus vite le médicament qu'on lui a donné pour guérir le fou..., forcé de prescrire et ainsi le plus souvent dispensé de réfléchir : telle est habituellement notre situation. Mais plus loin encore : par exemple, si l'on accepte le principe du déterminisme psychique, l'anxiété que l'on cherche à supprimer par des "tranquillisants" (le mot mérite réflexion), elle est bien là pour quelque raison, évoquée déjà par FREUD.

A la faire disparaître, ne la remplacerait-on pas par autre chose, autre chose d'inconnu, de silencieux ? Mais qui nous dit que cette autre chose n'est pas mille fois pire que l'anxiété ? De la même façon, qui nous dit que ce n'est pas la meilleure des choses ? Mais pas d'issue, ce serait un autre objet de scandale que de laisser l'anxiété en place sans y toucher autre-

(1) LACAN loc. cit.

ment qu'au moyen d'une parole émise lorsque l'on sait enfin "par qui et pour qui le sujet pose sa question" (LACAN). D'ici là prescrivons, moyennant quoi on sera assuré de soutenir "le contresens sur le désir qui y est à reconnaître et sur l'objet à qui s'adresse ce désir" (1).

Toutes ces questions, dès maintenant nous désignent l'impasse dans laquelle la psychiatrie est engagée pour ce qui est de sa recherche théorique et, au delà, de sa fonction pratique : choyant du registre scientifique au registre idéologique. Nous allons le confirmer.

Il nous suffit de reprendre les critiques ayant cours entre psychanalystes et dont un certain nombre frappent les psychiatres au coeur même de leur pratique. Enumérons-en quelques unes (2) :

1°/ Qu'il s'agisse des problèmes "d'identification au Moi" du thérapeute, identification qui n'est jamais que l'objet de la majorité des psychiatres. Notons que ce qu'en dit LACAN "c'est faute d'une élaboration de la nature de l'Inconscient... qu'ils en sont venus ... à prôner le Moi de l'analyste comme le truchement électif de la réduction des écarts du sujet à l'endroit de la réalité, ceci par nul autre moyen que par une identification à ce Moi dont la vertu ne peut dès lors provenir que de l'identification à un autre Moi, qui si ce n'est celui d'un autre analyste, exige la récurrence à quelque parangon de la réalité. Car rien, ni personne, il faut le dire, jusqu'à une époque récente, dans la sélection de l'analyste, ni dans sa formation, n'a

(1) LACAN Ecrits. Fonction et champ de la parole et du langage.

(2) Il mérite d'être noté que l'on va voir comment une critique psychanalytique peut volatiliser certains aspects de la psychiatrie, la réduisant à une pratique dérisoire : ce qui fait une fois de plus poser la question de savoir si la psychiatrie n'aurait pas une spécificité radicalement différente de la psychanalyse, spécificité qui rendrait mal venue l'application à son endroit d'une critique s'appuyant sur des concepts issus de la psychanalyse.

jamais fait état ni songé à s'occuper de ses préjugés les plus aveuglants sur le monde où il vit, ni de son ignorance manifeste en ce déduit, du rudiment d'humanité qui est requis pour s'orienter dans la réalité de ses propres opérations" (1).

Il faudrait se boucher les oreilles pour ne pas entendre combien ce texte peut s'appliquer à nous psychiatres.

2°/ Qu'il s'agisse des questions dites "d'alliance avec la partie saine du Moi" ("celle qui pense comme nous"). Ce que nous recherchons en tentant de faire critiquer un délire. Écoutons encore LACAN : "Ce n'est que de la place de l'Autre que l'analyste peut recevoir l'investiture du transfert qui l'habilite à jouer son rôle légitime dans l'Inconscient du sujet, et à y prendre la parole en des interventions adéquates à une dialectique dont la particularité se définit par le privé. Toute autre place pour l'analyste ramène à une relation duelle qui n'a pas d'autre issue que la dialectique de méconnaissance, de dénégation et d'aliénation narcissique dont FREUD martèle à tous les échos de son oeuvre qu'elle est le fait du Moi. Or c'est dans la voie d'un renforcement du Moi que la psychanalyse d'aujourd'hui prétend inscrire ses effets ... Dans une conception aussi contraire que rétrograde, le Moi est pris pour constituer l'appareil d'une relation à la réalité, dont la notion statique n'a plus rien à faire avec le principe de réalité que FREUD a institué dans ses relations dialectiques au principe du plaisir. A partir de là, on ne vise plus qu'à faire rentrer les écarts imaginaires... dans les termes réels de cette situation tenue pour "si simple". (2) N'est-ce pas là la condition psychiatrique ?

3°/ Qu'il s'agisse des critiques de la théorie du "Moi autonome": celle qui considère qu'il y aurait une partie du Moi à l'abri des conflits

(1) LACAN La Psychanalyse et son enseignement. p.449-450.

(2) LACAN La Psychanalyse et son enseignement. p.454-455.

du sujet. Les psychiatres se comportent, pour la plupart, comme si cette partie là existait de fait. Recourons à nouveau à la critique lacanienne : "Au-delà des véritables résistances à quoi on a à faire dans le dédale de ce qui fleurit de thétorique sur le Moi de la psychanalyse (1) Il y a le simple refus d'admettre que le Moi y soit en droit, ce qu'il s'avère être dans l'expérience : une fonction de méconnaissance. Cette résistance s'appuie sur le fait qu'il faut bien que nous connaissions quelque chose de la réalité pour y subsister et qu'il est de toute évidence pratique que l'expérience accumulée dans le Moi, spécialement dans le pré-conscient, nous fournit les repères les plus sûrs. On y oublie simplement, et ne faut-il pas s'en étonner que ce soit des psychanalystes qui l'oublient, que cet argument échoue quand il s'agit... des effets de l'Inconscient". (2)

De la même façon, nous pourrions désigner l'usage qui est fait du langage psychanalytique dans l'institution. Nous l'avons ébauché au début de notre propos, nous pourrions poursuivre en disant que parler psychanalytiquement de l'institution ne signifie pas que cette institution ait été ramenée au discours qui traite d'elle et encore moins qu'elle s'y prête. La fonction de cette attitude a, entre autres finalités, d'objectiver l'institution et ainsi de se dissimuler l'angoisse qui sourd lorsqu'on est réellement tenu de s'interroger sur elle sans un armement conceptuel sécurisant.

En effet à l'inconnu innomable, elle substitue la désignation et la dénomination du phénomène, ~~pour important~~ qu'il y ait ou non lien entre le phénomène et ce qu'on en dit. Tout se passe comme si le paravent cachant la vérité était soutenu par un vocabulaire utilisé comme un savoir. Bref, on traite la parole, la vérité et le savoir comme s'il s'agissait de termes pouvant être sans dommage substitués les uns aux autres. On se demande ce qu'y devient le sujet.

(1) comme, pourrait-on dire, en psychiatrie.

(2) LACAN Remarque sur le rapport de Daniel Lagache. p.668.

La chose est en fait encore plus facile dans les institutions groupant essentiellement des psychotiques : ces derniers ne nous demandent rien. Devant eux, c'est nous qui demandons. Il sera facile alors, projetant sur eux ce que nous pensons de leur être, d'adhérer à l'image que nous en recueillons puisque nous en sommes la source.

Finalement le caractère pseudo-désaliéniste de notre pratique quel que soit le caractère désespéré de la tentative de désaliénation nous permet, par la façade de bonne volonté et de souffrance qu'elle nous offre à nous-même, d'avoir le sentiment d'éviter de tomber sous le coup des brocards par nous mêmes adressés aux anciens aliénistes, et des brocards qu'entre eux s'adressent les analystes, comme s'il ne nous concernaient à aucun chef.

Dans cette psychiatrie que l'on ne peut qualifier autrement que d'idéologique, il faudrait encore traquer certains traits qui le paraissent moins, idéologiques : telle cette honorable envie de faire le bien qui ne consiste jamais qu'à vouloir amener le fou sur nos positions, ce qui n'est rien d'autre que la répétition de ce à quoi l'on a été "tordu". Mais l'idéologie a bien des difficultés à faire table rase de son soutènement inconscient; exemple : raison, logique, bonté"... sans doute nécessaire là plus qu'ailleurs, mais elle ne saurait guérir le mal qu'elle engendre. L'analyste qui veut le bien du sujet, répète ce à quoi il a été formé, et même à l'occasion tordu. Jamais la plus aberrante éducation n'a eu d'autre motif que le bien du sujet". (1)

La conséquence des pages qui précèdent, c'est que cette autre réalité qu'est l'aliénation sociale, celle du travail, du rendement, de la production, se redouble par le biais de la complicité psychiatrique d'une façon bien peu progressiste. En effet, qu'en est-il du désir ? La fonction de méconnaissance de notre Moi a tôt fait de le laisser dans sa boîte à malices, bien

(1) LACAN. La direction de la cure. p.619.

que nous sachions pertinemment, et peut-être parce que nous le savons, que cette "structure de méconnaissance intéresse au premier chef toute recherche sur l'idéologie". (1)

Peut-être la condition psychiatrique git-elle dans une nécessaire méconnaissance. Peut-être, pour être psychiatre, faut-il être animé par un désir autre que celui de rendre le sujet à sa vérité. Faut-il alors s'étonner, qu'au moment où le voile de la méconnaissance se lève pour ceux qui furent psychiatres, qu'ils ne trouvent plus leur plaisir, soit leur vérité, dans la psychiatrie et qu'ils l'abandonnent ?

ooo

(1) ALTHUSSER loc. cit.

D'UNE REPONSE INSUPPORTABLE : LE PRIX QUE, DANS LEUR

PERSONNE, CERTAINS PAYENT

"La parole pleine, en effet, se définit par son identité à ce dont elle parle ..." (1)

Dès lors la position du psychiatre devient de plus en plus intenable. Répétons-le, la position psychiatrique git sans doute dans l'idéologie. Le fait que le psychiatre use allègrement de fragments rapportés de la théorie psychanalytique ne change rien à la chose, sinon de servir à donner le change, plus encore à lui-même qu'au patient. Qu'un désir insensé ne puisse se faire jour que scandaleusement face à la vérité dite sensée, c'est-à-dire la vérité d'une société donnée, à un moment donné de son histoire, voilà la situation. L'institution, qu'elle le veuille ou non, comme produit de civilisation est là pour faire taire la parole scandaleuse et le désir dont elle témoigne. Le choix ne lui est pas laissé. Si l'être du psychiatre le porte un jour à vouloir retrouver la vérité de l'être de l'homme, quel que soit son caractère scandaleux, comment pourra-t-il assouvir son désir dans sa position institutionnelle de psychiatre ? Voilà une question que nous ne pouvons plus éluder et qui nous engage pour l'avenir.

(1) LACAN Ecrits. Réponse au commentaire de Jean Hyppolyte sur le "Verneinung" de Freud. p. 381

Pour parler autrement, nous dirons qu'il n'est pas question pour nous de vouloir à tout prix faire s'enchaîner des objets qui ne se raccordent qu'à la faveur d'une distorsion de notre pensée, permise et camouflée par l'obscurité des concepts qui fondent et découlent de ces mêmes objets.

Nous ne sommes pas là pour retomber dans les errements de la vieille psychologie mais pour laisser, comme le souhaitait POLITZER, parler l'expérience.

Notre travail n'a pas, selon l'image que LACAN employait un jour en salle de garde à Maison-Blanche, à bien boucher, avec le couvercle de la théorie, la marmite de l'être de l'homme.

Il ne s'agit pas plus pour nous de "vouloir préparer le travail de ceux qui voient le salut dans la conciliation des contraires en ne s'apercevant pas qu'il n'y a là de nouveau qu'une illusion, puisque juxtaposer des tendances dont chacune soulève au sujet de l'autre ou des autres la question préalable est impossible". (1)

Si nous voulons situer notre propos dans le sens du "drame" politzérien, nous dirons que lorsque nous posions la question de savoir le prix que, dans leur personne, payent ceux qui conjoignent en eux la psychanalyse et la psychiatrie, la réponse nous était d'ores et déjà donnée. Prix de souffrance, répondant à un désir d'anéantissement et de mort. Façon d'aller au devant de son propre engloutissement. Manière de chercher la balle qui vous tuera à la faveur du fantasme d'une possible communication de la

(1) POLITZER Critique des fondements de la psychologie. P.U.F. Paris 1967, p. 18

vérité inconsciente en dehors du rituel psychanalytique. Désir de crier ce que l'on perçoit de la vérité, au même moment où ce que l'on en perçoit ne peut que démontrer l'impossibilité d'en parler. En voilà l'un des prix. Savoir que plutôt que d'entendre "Ils" vous tueront dans la vérité que vous voudriez révéler. On ne vous démontrera que ce que vous savez déjà : pas de vie collective, ni d'institution, sans méconnaissance. Finalement se pose la question de savoir pourquoi ne choisit-on pas plutôt de se taire au lieu de tenter de démontrer une vérité dont on sait l'inacceptable caractère.

Voilà sans doute l'une des raisons qui ont fait BERTHERAT y laisser sa vie. Dans cette perspective, le communiqué d'alors du Syndicat des Médecins des Hôpitaux Psychiatriques (1) rattachant cette mort au sous-équipement, au dénuement des asiles, faisait figure de sinistre bouffonnerie. Faut-il remarquer que c'était un psychanalyste, secrétaire général du même syndicat, qui a fait diffuser ce communiqué ?

Ce qui nous ferait croire que, pour vivre en milieu psychiatrique, il faut soit une méconnaissance des plus fermes, soit encore un désir d'être châtié des plus contraignants. Tel est le poids de la culpabilité.

La lumière sur ces faits et effets du sentiment de culpabilité nous a été apportée par FREUD dans son article sur "Le problème du masochisme" (2), en particulier lorsqu'il traite du masochisme moral : que l'on s'y reporte.

* *

(1) Hommage à Yves BERTHERAT par J. AYME in Recherches, Déc.1968, numéro spécial enfance aliénée (II), 17-18.

(2) S. FREUD Le Problème du Masochisme. in revue française de Psychanalyse. 1928.

Les uns quittent la psychiatrie. On les retrouve psychanalystes mais prisonniers d'institutions psychanalytiques qui ne valent guère mieux que les institutions psychiatriques, et peut-être moins : la violence y est probablement mieux camouflée.

D'autres, plus rares, font comme BASAGLIA (1) : Au terme d'une expérience qu'il faut bien appeler politique, il écrit un article où il constate son échec dans la communauté thérapeutique, ponctue cet article de la lettre de démission de Franz FANON (où il est dit "Or le pari absurde était de vouloir coûte que coûte faire coexister quelques valeurs alors que le non-droit, l'inégalité, le meurtre multi-quotidien de l'homme étaient érigés en principes législatifs"), fait sienne cette conclusion et démissionne lui-même.

Qui restera dans l'asile ?

ooo

(1) BASAGLIA Institution psychiatrique et société. p.709 I.N.F. Psy.n°7
vol. 45, Sept. 1969.

CONCLUSION

Nous avons essayé, dans les pages qui précèdent, d'apprécier l'usage qui était fait de la psychanalyse en milieu psychiatrique.

La pétition de principe d'une continuité de la psychanalyse à la psychiatrie s'est d'emblée présentée à nous alors même que la démarche de FREUD s'inscrivait dans une franche discontinuité d'avec le mouvement psychiatrique. E. JONES lui-même en avait traité comme s'il y avait une évidente continuité d'une discipline à l'autre.

Nous avons constaté les confusions facilitant l'assimilation du psychiatre au psychanalyste, sous-entendant chez eux le même esprit, la même démarche, la même perspective. Ce qui nous a mené à reconnaître que la légitimation de la double fonction, psychiatrique et psychanalytique, chez le même sujet s'appuyait sur cette confusion quant à l'esprit, la démarche et la perspective propre à chacune de ces deux disciplines : tout se passant comme s'il était possible de "conformer son être à deux actions s'orientant en sens contraire.

Dans une première approche, nos notions que la psychanalyse semblait mener celui qui s'y était soumis à une position fausse par rapport à son exercice psychiatrique : celle où l'on défend la position de la subjectivité la plus extrême (voire extrémiste) dans un lieu où les soins ne peuvent passer que par l'existence d'une collectivité fortement charpentée.

Nous devons alors noter l'opposition entre le fait psychanalytique essentiellement subjectif et le fait psychiatrique, collectif dans sa définition et son abord.

Cette opposition nous a semblé plonger dans une ambiguïté stérilisante l'attitude institutionnelle à l'égard du patient dès que l'institution psychiatrique se veut une référence psychanalytique.

Au-delà de cette ambiguïté, nous avons le sentiment d'une impossibilité d'un repérage psychanalytique du patient en institution, puisqu'il n'y suit pas la fameuse règle des "associations libres" et puisqu'on ne peut y répandre, chez le thérapeute celle de "l'écoute flottante". Alors que dans le traitement psychanalytique l'incohérence se pose comme principe, dans le traitement psychiatrique en institution, la cohérence s'avère indispensable faute de quoi surgit le risque, pour l'institution, de sombrer elle-même dans l'incohérence.

Nous devons également repérer le point où l'échec de l'analyse psychanalytique de l'institution menait ses zélateurs : celui d'une sociogénèse, faisant perdre toute spécificité à notre exercice psychiatrique. Nouveau leurre se substituant au leurre psychanalytique.

Nous devons cependant reconnaître que la critique psychanalytique, si elle s'appliquait mal à l'institution prise globalement, pouvait s'appliquer à nous en tant qu'individus nous retrouvant, à la limite, seuls face au malade. C'est ainsi que nous acceptons pour notre propre compte :

- la critique, ayant cours dans les milieux psychanalytiques, d'une recherche d'une "identification du patient au Moi" au thérapeute, car cette recherche nous dispensait en définitive de toute analyse sur ce qu'il en était de nos propres préjugés sur le monde où nous vivons.

- la critique de la recherche d'une "alliance avec la partie du Moi" du patient : ce que nous tentons lorsque nous voulons faire critiquer son délire par un patient et ce qui ne peut que nous engager dans une "dialectique de méconnaissance et de dénégation".

- le présupposé de l'existence, chez le patient comme chez nous d'un "Moi autonome". Présupposé qui fait considérer qu'il aurait une partie du Moi à l'abri des conflits du sujet : moyennant quoi on est assuré de s'engager dans une impasse pour ce qui est de la reconnaissance du Moi en tant que "fonction de reconnaissance".

- l'usage du vocabulaire psychanalytique comme instrument de réduction de l'institution, comme facteur d'annulation de l'angoisse, bref comme instrument de réassurance, sans se préoccuper de savoir si cet usage est licite ou non.

Finalement nous nous devons de reconnaître ce qui est peut-être un constat d'échec de l'alliance psychanalytico-psychiatrique.

ooo

BIBLIOGRAPHIE

ALTHUSSER (L.)

Freud et Lacan. In Nouvelle critique, Déc.-Janv.1964-1965, 89-109.

BASAGLIA (F.)

Institution psychiatrique et société. In Inf.psy., 1969, N°7, 709-739.

BASTIDE (R.)

Sociologie des maladies mentales. 1965, Paris, Flammarion, 282 p.

BERNARD (P.)

Les psychothérapies de groupe. In Ev. psych., 1948, III, 1-21.

BONNAFE (L.)

Le personnage du psychiatre, étude méthodologique. In Ev. psych., 1948, III, 23-56.

BONNAFE (L.), FOLLIN (S.), LACAN (J.) et ROUART (J.)

Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses. 1950, Paris, Desclée de Brouwer, 219 p.

BONNAFE (L.) et FOUQUET (P.)

Note sur la solidarité des problèmes doctrinaux et des problèmes d'assistance en psychiatrie. In Ann. méd. psych., 1944, II, 557-561.

..

BRAUTIGAM (W.)

Les rapports entre la psychiatrie et la psychanalyse en Allemagne.
In Ev. psych., 1967, II, 287-297.

CLERAMBAULT (G. de)

Oeuvre psychiatrique. 1942, Paris, P.U.F., 2 vol., 858 p.

COOPER (D.)

Psychiatry and Anti-psychiatry. 1967, London, Tavistock publ., 128 p.

DAUMEZON (G.)

Les fondements d'une psychothérapie collective. In Ev. psych., 1948, III, 57-85.

DAUMEZON (G.)

Essai d'historique critique de l'appareil d'assistance aux malades mentaux dans le département de la Seine après le début du XXème siècle.
In Inf. psych., 1960, n° 1, 5-29.

DELAY (J.) et DENIKER (P.)

Méthodes chimiothérapiques en psychiatrie. 1961, Paris, Masson, 496 p.

FREUD (S.)

- La technique psychanalytique. 1967, Paris, P.U.F. 141 p.
- Psychologie collective et analyse du Moi. 1962, Paris, Payot, 177 p.
- Le problème du masochisme. In Rev. Fr. de Psych. 1928, II, 212-223.
- L'Avenir d'une illusion. 1932, Paris, Denoël et Steele, 196 p.
- Malaise dans la civilisation. In Rev. Fr. de Psych., 1934, VII, 692-769.

GOFFMAN (E.)

Asiles. 1968, Paris, Ed. de Minuit, 450 p.

HESNARD (M.)

A propos des applications de la méthodologie psychanalytique à la pratique psychiatrique courante. In Ann. Méd. psych., 1927, I, 488-504.

JONES (E.)

Théorie et pratique de la psychanalyse. 1969, Paris, Payot, 456 p.

LACAN (J.)

Ecrits. 1966, Paris, Seuil, 924 p.

LAING (R.D.)

The politics of experience. 1967, Harmondsworth, Penguin Book, 200 p.

LANTERI-LAURA (G.) et DAUMEZON (G.)

La signification sémiologique de l'automatisme mental de Clérambault. In Recherches sur les Maladies Mentales. 1961, Paris, Imprimerie Municipale, 205 p.

LECLAIRE (S.)

Psychanalyser. 1968, Paris, Seuil, 186 p.

LEGISLATION SUR LES ALIENES ET ENFANTS ASSISTES (1780-1879) 1880, Paris, Berger-Levrault, 256 p.

LE GUILLANT (L.), BONNAFE (L.) et MIGNOT (H.)

Problèmes posés par la chronicité sur le plan des institutions psychiatriques. Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de langue française. LXIIème session, 1964, Paris, Masson, 379 p.

LEURET (F.)

Traitement moral de la folie. 1840, Paris, Baillière, 462 p.

MARTIN (D.)

Diagnostic et Psychiatrie. In Entretiens psychiatriques, 1966, n°12, Toulouse, Ed. Privat, 281-318.

MIGNOT (H.)

Réflexions sur l'exercice de la psychiatrie en milieu asilaire. In Ev. Psych., 1956, II, 447-454.

MORENO (J.L.)

Fondements de la sociométrie. 1954, Paris, P.U.F., 400 p.

POLITZER (G.)

Critiques des fondements de la psychologie. 1967, Paris, P.U.F., 262 p.

POSTEL (J.), POSTEL (M.) et RUMEN (J.P.)

Les paradoxes du mouvement anti-psychiatrique. In Inf. psych., 1969, n° 10, 1105-1110.

TOSQUELLES (F.)

- Pédagogie et Psychothérapie institutionnelle. Numéro spécial de la revue de psychothérapie institutionnelle, 1966, n°2/3, 213 p.

TOSQUELLES (F.)

- Que faut-il entendre par psychothérapie institutionnelle ?
In Inf. psych., 1969, n° 4, 377-384.

WOODBURRY (M.)

L'équipe thérapeutique. In Inf. psych., 1966, n° 10, 1047-1142.

ooo

LE DOYEN HONORAIRE
Administrateur Provisoire
de la Faculté de Médecine

G. BROUET

VU
et PERMIS d'IMPRIMER
LE RECTEUR
de l'Académie de Paris

R. MALLET

VU
Le PRESIDENT DE THESE

P. PICHOT

